

FORMULARZ OFERTY

Sprzedawca: **Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, 04 – 730 Warszawa, przy al. Dzieci Polskich 20,**

Ofertę składa:

Nazwa nabywcy/nabywców.....

.....

.....

(adres)

Tel..... email.....

Osoba fizyczna PESEL

Osoba prawna NIP REGON

1) Ja/My niżej podpisany/ni oferuję/emy łączną cenę zakupu za przedmiot przetargu:

..... netto brutto

2) Termin związania naszą ofertą wynosi 30 dni od daty składania ofert.

3) Oświadczam/y, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego przetargu.

4) Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z przedmiotem przetargu i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

5) Oświadczam/y, że demontaż, wyniesienie oraz wszystkie prace związane z odbiorem przedmiotu przetargu zostaną wykonane przez nabywcę i na jego koszt.

6) Oświadczam/y, że akceptuję wzór umowy i warunki w nim określone.

Miejscowość i data:

.....

Podpis /Pieczęć Nabywcy